Rapport                n.° 157.

des observations communiquées à l'académie par Monsieur Vernet
chirurgien major du Régiment de Lorraine.

La nécrose du tibia et la fistule du canal salivaire de Stenon sont l'objet des deux observations de M.r Vernet, dont je vais rendre compte à l'académie.

C'est sans doute à l'académie royale de chirurgie qu'on est redevable des progrès de l'art sur la nature et le traitement des fistules; celles de la glande parotide et de son canal excréteur ont particulièrement fixé son attention; l'auteur de ~~la dissertation~~ du mémoire sur cette maladie, inséré dans le tom: 3. de ses mémoires, (M.r Louis) semblait n'avoir rien laissé à désirer sur ~~cette affection contre nature~~ ce point, et avoir observé toutes les variétés dont elle peut être susceptible. Cependant l'oblitération de l'extrémité externe de la partie du conduit, qui s'étend de la bouche à l'ouverture fistuleuse, n'avait point encore été observée: c'est cette particularité qui est l'objet des remarques de M.r Vernet, ainsi que les moyens mis en usage pour rétablir le cours naturel de la salive.

Obs: au mois de mai 1788, un matelot âgé de 54 ans, ayant une fistule salivaire, située au milieu de l'espace qui se trouve entre la jonction des

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

ARC 39 n° 193

lèvres et l'oreille, vint Consulter Mr. vernet: en interrogeant le malade il apprit

que 18 ans. avant, il avait eu un abcès à la région de la fistule, dont la matière

s'étant fait jour Spontanément et que depuis il Coulait sur sa joue une eau claire

malgré tous les remèdes ~~qu'il avait employé~~ que lui avaient prescrit diff. charlatans

; qu'en 1775, étant au hâvre de grâce, un de ses [empiriques] ~~charlatans~~ lui appliqua sur la

fistule une pierre verdâtre, qui produisit des douleurs très vives, la fièvre, le

délire même; accidens qui furent Combattus avec avantage par les moyens que

mit en usage un chirurgien, enfin le malade ajouta que depuis cette époque

la quantité d'eau claire qui sortait par la fistule était augmentée.

Mr. Vernet voulut ensuite Sonder le canal, mais il ne put y introduire le Stilet

que par l'intérieur de la bouche et dans une étendue de 5 à 6 lignes, son extrémité

externe étant oblitérée, il se contenta alors de toucher l'ulcère avec la pierre

infernale et d'appliquer sur l'ouverture une mouche de taffetas gommé et prescrivit

au malade le Silence: au bout de 3 heures la mouche étant tombée, la Salive prit

Son Cours par cette ouverture Contre Nature: le lendemain les bords de l'ulcère furent

encore Cautérisés avec la pierre infernale et on fit avec de la charpie une Compres-
-sion sur la partie saine du Canal (entre la fistule et la glande parotide) ~~mais~~

un gonflement survenu à la joue et à la glande déterminèrent l'observateur à abandon-
-ner la Compression, mais il tenta encore, à différentes reprises, de dessécher l'ulcère

et le fut en vain

un de ses Confrères ayant reconnu l'obturation de l'extrémité externe du canal

de Stenon, fut d'avis de créer une nouvelle route à la Salive: [ce qui fut rejetté par] Mr. vernet qui

proposa

proposa dans une 2de. Consultation, d'introduire par la bouche, dans cette partie du canal, une plus grosse sonde que celle dont on s'était servi précédement, de la faire saillir en dehors et de faire sur cette partie saillante une incision; puis de détruire le pont qui restait entre cette incision et la fistule: cette opération fut pratiquée le 18: le stilet retiré on passa de dedans en dehors un séton.

le lendemain la joue était un peu rouge et douloureuse, il y avait une espèce de corde le long du canal. ~~la compresse~~ les pièces d'appareil n'étaient que peu humectées; le 20 la rougeur était dissipée et la compresse plus sèche; le séton étant mobile le 21 on y ajouta deux brins de soie et les bords de la fistule furent touchés avec la pierre infernale; les jours suivans il ne sortit pas par la fistule vingt gouttes de salive; le séton fut diminué d'un tiers le 26; le 28 d'un autre tiers et fut coupé auprès de la joue le lendemain; la pierre infernale fut encore appliquée et l'escarre recouvert d'une mouche de taffetas gommé qui ne s'est détachée que le 23 juin: on vit alors la cicatrice dont les dimensions égalaient celles d'une pièce de six sols.

enfin Mr. Vernet termine son observation par les remarques suivantes, savoir, que

non seulement — dans une pareille complication des fistules salivaires il est [tache] indispensable de sonder le canal par la bouche mais encore dans les circonstances de chairs baveuses de déviation de ce canal par des cicatrices vicieuses; de plus ajoute-t-il, dans les cas mêmes ordinaires il est plus avantageux de placer le séton de dedans en dehors que dans le sens opposé par qu'alors on replie le canal sur lui même.

le fait rapporté par Mr Vernet — ~~Cette observation~~ nous fait donc connaître une nouvelle complication de la fistule salivaire mais ce qui le rend encore plus intéressant c'est qu'il démontre la possibilité

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

possibilité, même la facilité de sonder le canal excréteur de la parotide par la bouche et d'y placer un séton ce qui me paraît mériter aussi la préférence, pour les raisons citées par l'auteur.

La conduite dans le traitement de cette maladie mérite quelques reproches car après avoir reconnu que la partie antérieure du canal était oblitérée il ne devait pas espérer de guérir cette fistule par la cautérisation de ses bords et la compression exercée sur la partie saine du conduit excréteur et sur la glande : si par ces moyens on est parvenu à consolider quelques fistules, ce n'était que dans les circonstances où l'ouverture du conduit était petite et que la partie antérieure était libre ; je ne puis me persuader que dans les cas contraires, c'est à dire, dans ceux où la solution de continuité a une certaine étendue, on puisse parvenir à guérir une fistule du canal salivaire par les moyens cy dessus énoncés ; j'ai vu employer cette compression dans des cas analogues (pour des fistules urinaires) et jamais on n'est parvenu à en faire cicatriser une ; enfin ce que Mr. Louis a écrit dans le 3e vol : des mém : de l'académie, me paraît en tout conforme, à la raison et à l'expérience.

Quant à l'observation sur la nécrose d'une partie du tibia ; cette maladie a été à la jambe gauche après un coup qu'y reçut un jeune homme âgé de 13 ans : au moment de la percussion il ressentit une vive douleur et dès le lendemain il ne put marcher : un renoueur croyant qu'il y avait fracture fit le 4e jour de violentes extensions pour la réduire ce qui augmenta la douleur et la tuméfaction de la partie : cet engorgement se termina par suppuration et le pus fut évacué par une incision pratiquée à la partie antérieure et moy

moyenne de la jambe : au mois d'aoust suivant le malade fut transporté à l'hôtel-Dieu de moulins et confié aux soins de Mr. Stablier chirurgien enfin le 5 mars 1787 (treize mois depuis la contusion de la jambe) Mr. Vernet fut consulté ; il trouva alors le jeune homme dans le marasme et vit plusieurs ulcères, situés, l'un au dessous de la rotule ; un second, à la partie inférieure et interne du tibia et deux autres à la partie externe de la jambe : le pont qui était entre les ulcères de la surface antérieure fut d'abord detruit et les autres fistules amplement dilatées. ~~ce~~ c'est ~~qu~~ après les opérations qu'on a fait des recherches pour reconnaitre ~~l'affection~~ l'état des os et elles firent découvrir vers la partie inférieure du tibia 1° un trou, qu'on aggrandit avec le ciseau et le trépan 2° l'extrêmité du sequestre : pendant les vingt jours qui ont suivis cette opération il ne s'est rien passé de remarquable, mais le 21.e les chairs étant bien affaissées, on reconnut que le sequestre était mobile et on commença à l'ébranler, ce qui a été repeté à chaque pansement jusqu'au 28 avril que l'extraction en fut faite ; alors Mr. Vernet vit deux ouvertures fistuleuses du nouvel os qui communiquaient avec celles de la face interne de la jambe : dans l'espace de 2 mois plusieurs pièces d'os se sont separées ; sept abcès (qui sont survenus à diverses époques et à differens endroits) ont été ouverts enfin les progrès de la cicatrice furent tels, qu'au commencement de juillet la cavité de l'os était beaucoup retrecie et les ouvertures fistuleuses oblitérées. Au mois de 7bre l'auteur forcé de confier le reste du traitement de cette maladie à un de ses confrères, apprit de lui, à la fin de 9bre que la cicatrice était parfaite, que le malade

marchait avec des béquilles, dont il assurait pouvoir se passer. &c.

Mr Vernet n'a pas crû devoir faire mention de tous les médicamens qu'il a mis en usage, ni des changemens survenus au nouvel os, ainsi que des progrès de la cicatrice, parlant, dit il à des maîtres qui connoissent mieux que lui la marche de la nature et les ressources de l'art dans cette maladie: il a fait dessiner le séquestre et envoyé ce dessein, très bien fait, à l'académie à qui il offre l'original.

l'énoncé des rémedes employés, était sans doute inutile, mais il n'en serait pas de même des changemens qui se passent dans le périoste depuis l'instant où il a été contus jusqu'à celui où il forme un corps solide qui supplée la partie de l'os nécrosée; c'est peut être la circonstance la plus favorable pour voir cette ~~conversion~~ métamorphose du périoste; ~~et~~ des observations bien faites et multipliées sur ce travail de la nature, pourraient servir enfin à ~~[illegible]~~ découvrir son méchanisme et à fixer ou réunir les diverses opinions des physiciens sur cette admirable fonction

L'observation de mr vernet telle qu'elle est presentée ne peut servir qu'à confirmer ce qu'a avancé mr. David sur l'aitiologie de cette affection des os

sa conduite dans cette circonstance me parait aussi susceptible de qq reproches puisque sans avoir reconnu l'affection de l'os ~~ou~~ au moins la nature de cette lésion, il a ~~[illegible]~~ d'abord enlevé le pont assés étendu qui était entre les ouvertures de la face antérieure de la jambe: la carie d'un seul point de la partie supérieure du tibia ne pourrait elle pas produire des fistules semblables et une incision aussi étendue, serait au moins inutile dans ce cas - il eut donc été plus rationel de s'assurer de la nature de la maladie de l'os ~~ce qui eut été facile en portant un stilet~~

en sondant les fistules : Il [y a] un autre reproche à lui faire c'est qu'ayant reconnu qu'il y avait un sequestre ~~mobile dans la cavité~~, il se soit contenté de l'ébranler pendant sept jours ; n'eut-il pas été plus avantageux d'en faire l'extraction aussitôt ? ~~Si on~~ c'est un corps étranger que la nature s'efforce continuellement d'expulser

C'est à sa présence qui produit toujours des accidens plus ou moins graves : ~~la suppuration~~ qu'il faut sans doute attrib-uer la suppuration putride qui a eu lieu et pour laquelle on a administré le KK ; le dévoyement qui s'est manifesté plusieurs fois ~~ne étant~~ dépendait ~~plutôt~~ peut être plus de l'absorption de ces sucs putrides et de leur transport sur le canal intestinal, que de l'action même du KK ainsi que le pense M. Vernet. enfin il ajoute que le remède administré, ainsi que le prescrit M. Quarin, médecin de vienne, dans un ouvrage qui a pour titre Animadversiones practicae in diversos morbos cap: V. de phtisi p: 85. ne produit pas cet accident ; je n'ai pu me procurer l'ouvrage de ce médecin et j'ignore quelle est cette composition.

Ce jeudi 19 mars 1789 L'Héritier

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE